

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

мм. Во всех случаях атеросклеротические бляшки не вызывали гемодинамических нарушений.

Выводы. 1. В группе пациентов с РеА и в КГ толщина КИМ сонных артерий во всех случаях не превышала нормальных ($<0,9$ мм) значений. Толщина КИМ сонных артерий в группе РеА составила $0,6$ мм ($0,6-0,7$), что сопоставимо с показателями в КГ ($0,6$ мм ($0,6-0,7$)).

2. В группе РА утолщение КИМ сонных артерий определялось у 27 (36%) пациентов, что достоверно чаще, чем при РеА и в КГ. Толщина КИМ сонных артерий при РА оказалась $0,8$ мм ($0,7-0,9$), что было

выше, чем в группе РеА и в КГ.

3. При РА атеросклеротические бляшки выявлялись в сонных артериях в 18,7% случаях.

Литература

1. High incidence of cardiovascular events in a rheumatoid arthritis cohort not explained by traditional cardiac risk factors / I.D. del Rincon [et al.] // *Arthritis Rheum.* – 2001. – Vol. 44. – P. 2737–45.

2. Насонов, Е.Л. Проблема атеротромбоза в ревматологии / Е.Л. Насонов // *Вестн. РАМН.* – 2003. – С. 6–10.

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ С КОЛИЧЕСТВОМ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пиманов С.И., Бондаренко В.М., Негурко М.В., Федорчук О.Н., Сипаров В.И., Тимофеева Т.В., Гребенникова И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Эпидемиологические наблюдения, а также проведенные клинические исследования показали, что накопление в организме человека избыточного количества висцерального жира связано с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также может привести к возникновению целого ряда метаболических и воспалительных нарушений. Ключевым фактором, объясняющим взаимосвязь между ожирением и кардиометаболическим риском, является региональное распределение жировой ткани [1].

Стандартными методами для выявления ожирения являются показатели индекса массы тела (ИМТ) и величина окружности талии (ОТ). Однако они не позволяют определить количество эктопической висцеральной жировой ткани (ВЖТ) в организме человека. Для более точной топической диагностики висцерального ожирения используются визуальные методы диагностики, к которым относится ультразвуковое исследование (УЗИ) [2].

Еще одним доказанным фактором прогрессирования ССЗ является дефицит андрогенов [3]. В связи с этим определен клинический интерес представляет исследование взаимосвязи между уровнем половых гормонов и количеством ВЖТ у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Целью исследования явилось изучение корреляции уровней половых гормонов с количеством ВЖТ у пациентов с ИБС.

Материал и методы. Обследовано 26 мужчин, страдающих ИБС в возрасте от 27 до 66 лет. Средний возраст составил ($M \pm \sigma$) $53,00 \pm 7,54$ лет. Участникам исследования проводили антропометрические измерения и рассчитывали ИМТ. Количество ВЖТ определяли при УЗИ, с использованием стандартных методик [4–6]. В сыворотке крови определяли содержание тестостерона (Т), эстрадиола (Э) и пролактина (П) радиоизотопным методом.

Корреляцию между количеством ВЖТ и уровнем половых гормонов в сыворотке крови оценивали с использованием непараметрического метода Спирмена. Связь между показателями оценивали

как сильную при значении коэффициента корреляции (r) более 0,75, имеющую среднюю силу – при r от 0,75 до 0,25, и как слабую – при r менее 0,25 [7].

Результаты и обсуждение. Показатель ИМТ у обследованных нами пациентов составил ($M \pm \sigma$) $30,53 \pm 7,52$ кг/м². Не отмечена корреляция уровня сывороточного Т с возрастом пациентов и антропометрическими показателями, такими как окружность живота (ОЖ), отношение ОЖ к окружности бедер, а также с ИМТ. В то же время имела место отрицательная корреляция количества Т в сыворотке крови с толщиной внутрибрюшной ВЖТ ($r = -0,42$; $p = 0,041$). Установлена положительная корреляционная связь средней силы между сывороточным уровнем Э и ИМТ ($r = 0,50$; $p = 0,012$) и ОТ ($r = 0,46$; $p = 0,023$). Количество Э в сыворотке крови более тесно коррелировало с толщиной эпикардальной ВЖТ ($r = 0,55$; $p = 0,006$), а также с толщиной перикардальной ВЖТ ($r = 0,46$; $p = 0,027$) и толщиной комплекса интима-медия левой сонной артерии ($r = 0,53$; $p = 0,009$). Выявлена также положительная корреляция толщиной эпикардальной ВЖТ как с уровнем общего холестерина в сыворотке крови ($r = 0,50$; $p = 0,010$), так и с количеством холестерина липопротеидов низкой плотности ($r = 0,59$; $p = 0,002$).

Таким образом, ультразвуковые показатели, позволяющие оценить количество ВЖТ, могут помочь в прогнозировании риска возникновения и прогрессирования ИБС. Показатель ИМТ является адекватным методом оценки распространенности ожирения на популяционном уровне, но имеет ограниченное значение в оценке риска возникновения патологических состояний [8.]. В то же время, эктопическое отложение жира связано с рядом метаболических нарушений в организме человека, такими как резистентность к инсулину, атерогенные дислипидемии, артериальная гипертензия, нарушение фибринолиза и повышенный риск тромбоза [9, 10]. Установлено, что повышенная активность ароматазы в висцеральной жировой ткани ведет к увеличению уровня циркулирующего эстрадиола, который подавляет продукцию Т по отрицатель-

ной обратной связи. В свою очередь андрогенный дефицит приводит к повышению уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности, повышению продукции провоспалительных факторов, увеличению толщины артериальной стенки и способствует развитию эндотелиальной дисфункции [3].

Выводы.

1. Сывороточный уровень Т имеет отрицательную корреляцию с толщиной ВЖТ.

2. Количество эстрадиола в сыворотке крови коррелирует с толщиной эндокардиальной и перикардиальной ВЖТ, а также толщиной комплекса интимы-медия левой сонной артерии.

Литература:

1. Mathieu, P. Obesity, Inflammation, and Cardiovascular Risk / P. Mathieu, I. Lemieux, J.-P. Després // Clin Pharmacol Ther. –2010.–Vol. 87, N 4. – P. 407–16.

2. Sonographic Assessment of Regional Adiposity / I.S. Vlachos [et al.] // A.J.R. – 2007. – Vol. 189. – P. 1545–53.

3. Traish, M. The Dark Side of Testosterone Deficiency: III. Cardiovascular Disease / A.M. Traish, F. Saad, R. Feeley, A.T. Guay // J. Androl. –2009. – Vol. 30, N 5. – P. 477–94.

4. A technique for the measurement of visceral fat by ultrasonography: comparison of measurements by ultrasonography and computed tomography / M. Hirooka [et al.] // Intern. Med. – 2005. – Vol. 44. – P. 794–99.

5. Comparison of epicardial and pericardial fat thickness assessed by echocardiography in African American and non-Hispanic white men: a pilot study / H.J. Willens [et al.] // Ethn. Dis. – 2008. – Vol. 18. – P. 311–16.

6. Epicardial fat from echocardiography: a new method for visceral adipose tissue prediction / G. Iacobellis [et al.] // Obes. Res. – 2003. – Vol. 11. – P. 304–10.

7. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

8. Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update / A. Tchernof, J.-P. Després // Physiol. Rev. – 2013. – Vol. 93. – P. 359–404.

9. Despres, J.P. Abdominal obesity and metabolic syndrome / J.P. Despres, I. Lemieux // Nature. – 2006. – Vol. 444. – P. 881–87.

10. Visceral obesity and the heart / P.Mathieu [et al.] // Int. J. Biochem. Cell. Biol. – 2008. – Vol. 40. – P. 821–36.

ПОТОК-ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ЛИЦ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ И ПСОРИАЗОМ

Сергиевич А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. D.S. Celermajer в 1992 г. создал методику определения функционального состояния эндотелия с использованием УЗИ – определение относительного изменения диаметра плечевой артерии, как реакция на увеличение кровотока после кратковременной ишемии [1]. У людей без сердечно-сосудистых заболеваний поток-зависимая вазодилатация плечевой артерии (ПЗВД ПА) ассоциирована с повышением проатерогенных компонентов липидного спектра сыворотки крови [2], низким уровнем ХС ЛПВП [3], сахарным диабетом [4], курением [5]. Назначение гипотензивной терапии [6] или прием статинов улучшает ПЗВД ПА [7].

Цель работы: изучить поток-зависимую вазодилатацию плечевой артерии у лиц с псориатическим артритом и псориазом.

Материал и методы. Для выполнения целей работы в исследование включены 58 человек с ПсА, 56 человек с Пс без поражения суставов. Контрольную группу (КГ) составили 26 здоровых людей.

Между рассматриваемыми группами нет статистически значимых различий по полу, возрасту, длительности заболевания ($p>0,05$).

При оценке активности периферического артрита при ПсА были использованы индекс Ричи, DAS. Тяжесть поражения кожного покрова оценена с помощью индекса PASI. Всем обследованным выполнялось ультразвуковое исследование общих

сонных артерий, бифуркаций сонных артерий, экстракраниальных отделов наружных и внутренних сонных артерий, абдоминального отдела брюшной аорты, подвздошных артерий, чревного ствола, верхней брыжеечной артерии.

Статистическая обработка проводилась с помощью программ STATISTICA v.6.0. Статистически значимые результаты при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. Проведено изучение ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс и в КГ. Результаты представлены в таблице 1.

При анализе полученных результатов видно, то ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс практически одинаковые, статистически значимых различий не выявлено ($p=0,5018$). Тогда как при сравнении ПЗВД ПА в группах с ПсА и Пс с людьми из КГ выявлены статистически значимые различия: для ПсА и КГ $p=0,0001$, для Пс и КГ $p=0,0001$.

В группе с ПсА выявлено 38 (65,52%) человек с патологическим снижением ПЗВД ПА и 20 (34,48%) человек с нормальными значениями ПЗВД ПА. В группе с Пс 34 (60,71%) человека показали патологическое снижение ПЗВД ПА и у 22 (39,29%) человека были нормальные значения ПЗВД ПА. В КГ у 2 (7,69%) человек ПЗВД ПА было снижено и у 24 (92,31%) человек ПЗВД ПА показал нормальные значения. По количеству лиц со сниженной ПЗВД ПА между группами с ПсА и Пс нет статистически